

LA PATOLOGIA GASTROENTEROLOGICA

Hasta hace poco los ancianos o adultos mayores (AM), representaban un porcentaje pequeño de los pacientes atendidos por el médico. Hoy en día son una parte importante del trabajo médico diario. Al mismo tiempo son los AM quienes requieren más tiempo para su atención, tiene más problemas, de mayor complejidad y la mayoría de ellos sin curación posible, y sólo queda la opción de control a través de la educación del paciente.

El cuidado del aparato digestivo es un excelente ejemplo de la necesidad de más estudio e investigación para comprender y resolver la problemática de la población anciana. Todo porque no tenemos las evidencias científicas suficientes, ni la experiencia con los mayores de 80 años que tiene y mantendrán el mayor crecimiento dentro de este grupo poblacional.

Hay áreas de la gastroenterología poco reconocidas, incluso menospreciadas, cuya importancia para la calidad de vida de los AM es fundamental. Por lo tanto, el material que aquí se revisa se concentra en esos problemas del AM y en las idiosincrasias que el paso del tiempo impone a cualquiera que tenga el éxito de llegar a la etapa de la vida de la vejez.

LOS ADULTOS MAYORES

La vejez se caracteriza por la involución continua de todo ser vivo con aumento progresivo en la mortalidad específica para la edad con inicio a los 60 años de edad y es la etapa de mayores pérdidas: de la función social, de amigos y familiares y de la autoconfianza, lo que genera temores por la seguridad personal y causa dependencia.¹

Los ancianos, por otro lado, son abusados por la negligencia (aislamiento, abandono y exclusión social), la violación de sus derechos (humanos, legales y médicos) y deprivados en sus decisiones, estatus, finanzas y respeto que merecen.

Lo peculiar, cuando uno maneja ancianos, no es la enfermedad, sino el enfermo. Esto demanda familiaridad con las características de los AM, sus modos de enfermar y la necesidad de modificar el modelo médico de actuación, centrándolo en dos vertientes fundamentales: la función como objetivo de nuestra actividad y la conveniencia de realizar intervenciones múltiples (y por tanto su valoración global) para alcanzar los beneficios en estos pacientes de tan alta complejidad.

VALORACIÓN DEL AM

En varios estudios se ha demostrado que el uso estandarizado de los instrumentos de evaluación "geriátrica" resultará en aumentos en la sobrevivencia, reducciones en la estancia hospitalaria, menores costos médicos y mejoría.

La evaluación geriátrica surgió como respuesta a la prevalencia de necesidades y problemas (no sólo diagnósticos), de disfunciones y dependencias reversibles no reconocidas en AM.11 Ha venido evolucionando desde hace 70 años, incorporando métodos clínicos tradicionales, pruebas psicométricas, de trabajo social y otras escalas fueron desarrolladas exprofeso para evaluar las áreas críticas del funcionamiento del anciano, algunas otras lo fueron con fines de investigación.

A pesar de que el aparato digestivo parece mantenerse bien pese al proceso de envejecimiento, los pacientes de edad avanzada se quejan con inusitada frecuencia de dispepsia o mala digestión. Muchos refieren imposibilidad de comer un alimento u otro, sensación de plenitud posprandial después de comer muy poco, agruras, dolor o simple malestar; no pueden comer ni disfrutar la comida como antes. No siempre es posible dar una explicación satisfactoria a estas quejas y es necesario, sobre todo, contar con criterio para resolver sólo los síntomas; la relación con aspectos sociales y emocionales es importante, así como las necesidades energéticas que disminuyen al envejecer. El resultado es la insatisfacción al comer; algunas veces la atención se centra en la dispepsia para eludir otras quejas, como la soledad. En estos casos tampoco deben soslayarse problemas graves.

Otra queja muy frecuente es la dificultad para deglutir, un problema difícil de abordar porque abarca gran cantidad de funciones, procesos patológicos y consecuencias para la salud. Desde una perspectiva didáctica, se divide en cuatro fases: de preparación, oral, faríngea y esofágica, que requieren integridad neuromuscular. La elevada frecuencia de los trastornos neurológicos (enfermedad vascular cerebral, demencia, Parkinson, etc.), musculares y neuromusculares del envejecimiento influyen en la prevalencia de la disfagia, la cual altera de forma negativa el estado no sólo nutricional sino afectivo del paciente; éste es un aspecto muy importante dada la relación entre comer, beber y el entorno social, que además genera gran preocupación en el cuidador y su familia.

